

México

Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud 1987

INFORME RESUMIDO



FCO. MARTÍNEZ CAMPO/JORGE JIMÉNEZ

En el presente informe se resumen los resultados de la Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud de México (ENFES) de 1987, realizada por la Dirección General de Planificación Familiar de la Secretaría de Salud. El Institute for Resource Development proporcionó fondos y ayuda técnica. El apoyo editorial y de producción de este informe fue proporcionado por el proyecto IMPACT del Population Reference Bureau. Los señores Juan Guillermo Figueroa Perea y Germán Sandoval Cruz de la Dirección de Investigación de la Dirección General de Planificación Familiar elaboraron la versión final del presente texto.

La encuesta de México forma parte del Programa Mundial de Encuestas Demográficas y de Salud (DHS) que tiene por fin recopilar datos sobre fecundidad, planificación familiar y salud materno-infantil. Puede obtenerse información adicional sobre la encuesta de México de la Secretaría de Salud, Subsecretaría de Servicios de Salud, Dirección General de Planificación Familiar, Insurgentes Sur 1397, Piso 7, Colonia Insurgentes Mixcoac, C.P. 03920, México, D.F., México. Puede obtenerse más información acerca del programa DHS escribiendo a: DHS, Institute for Resource Development/Macro Systems, Inc., 8850 Stanford Boulevard, Suite 4000, Columbia, MD 21045, EE.UU. (Télex 87775).

Octubre de 1990

Resumen Ejecutivo

La Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud de 1987 (ENFES) documenta algunos aspectos de la dinámica demográfica observada en México durante los últimos diez años, a partir de la Encuesta Mexicana de Fecundidad de 1976:

- Las tasas de mortalidad infantil y en la niñez han descendido en una tercera parte.
- La tasa global de fecundidad ha descendido de un promedio de 5.9 niños por mujer a 3.8.
- El patrón de matrimonios y partos tempranos continúa.
- El uso de los anticonceptivos entre las mujeres unidas ha aumentado en un 75 por ciento.



BID/MANGURIAN

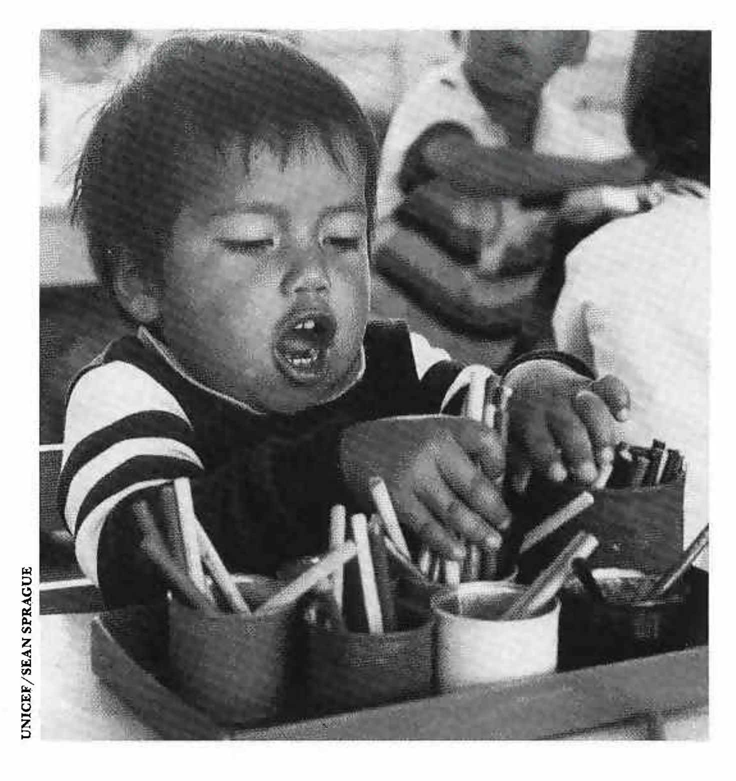
Entre los principales resultados de la encuesta figuran los siguientes:

- *Mortalidad en la niñez:* Uno de cada 10 niños en áreas rurales muere antes de llegar a la edad de cinco años.
- *Preferencias reproductivas:* Tres de cada cuatro mujeres unidas (casadas o en unión consensual) de 25 o más años de edad no desean tener más hijos, al igual que cuatro de cada cinco mujeres unidas de 30 años o mayores.
- *Uso de anticonceptivos:* Más de la mitad de todas las mujeres unidas utilizan métodos anticonceptivos y una de cada cinco ha optado por la esterilización.
- *Servicios de planificación familiar:* Tres de cada cinco mujeres que utilizan algún método anticonceptivo lo obtienen del sector público.
- *Atención a la maternidad:* Profesionales médicos atienden la mayoría de los nacimientos en las zonas metropolitanas, pero menos de la mitad de los nacimientos rurales.
- *Lactancia materna:* Es menos probable que las mujeres que viven en áreas urbanas y metropolitanas amamanten a sus hijos y, si lo hacen, es por períodos más cortos que las mujeres que residen en áreas rurales.
- *Salud del niño:* La diarrea es común entre los niños menores de cinco años (uno de cada cinco), si bien es poco frecuente el uso de las sales de rehidratación oral para su tratamiento.

En la ENFES se encontró que los niveles de mortalidad en la infancia y la niñez son más elevados entre los niños que:

- viven en zonas rurales o en localidades con menos de 20,000 habitantes,
- tienen madres sin escolaridad,
- nacen con espaciamiento menor de dos años,
- tienen madres con 40 años de edad o más, o
- han nacido en séptimo orden o después.

La encuesta documenta importantes cambios en las preferencias reproductivas y en la práctica anticonceptiva. Las mujeres desean tener una familia de tres hijos como promedio y un alto porcentaje de ellas


UNICEF/SEAN SPRAGUE

(81.3 por ciento) ya no desea más hijos cuando cumple su trigésimo aniversario. Las mujeres están optando en forma creciente por la esterilización femenina que es ahora el método más popular. Al mismo tiempo, el empleo de métodos hormonales —la píldora y las inyecciones— está disminuyendo.

A pesar del incremento en el uso de los anticonceptivos, muchas mujeres parecen estar sujetas al riesgo de un embarazo no deseado: se estima que una de cada cinco mujeres unidas no desea más hijos y que, a pesar de ello, no usa algún método anticonceptivo. Sin embargo, la tercera parte de este grupo de mujeres declaró que no lo consideraba necesario, una quinta parte afirmó no conocer métodos anticonceptivos, no saber cómo se usan o bien dónde se obtienen, y una cuarta parte reconoció no estar de acuerdo —ella o su esposo— con su uso o tener miedo a efectos colaterales por el empleo de alguno de los métodos.

Los resultados de la ENFES muestran nuevamente la necesidad de incursionar en la dinámica propia de la población para tratar de entender sus preferencias reproductivas y sus necesidades anticonceptivas: se requieren iniciativas adicionales para ayudar a las parejas a lograr el tamaño deseado de la familia y proteger la salud de sus hijos.

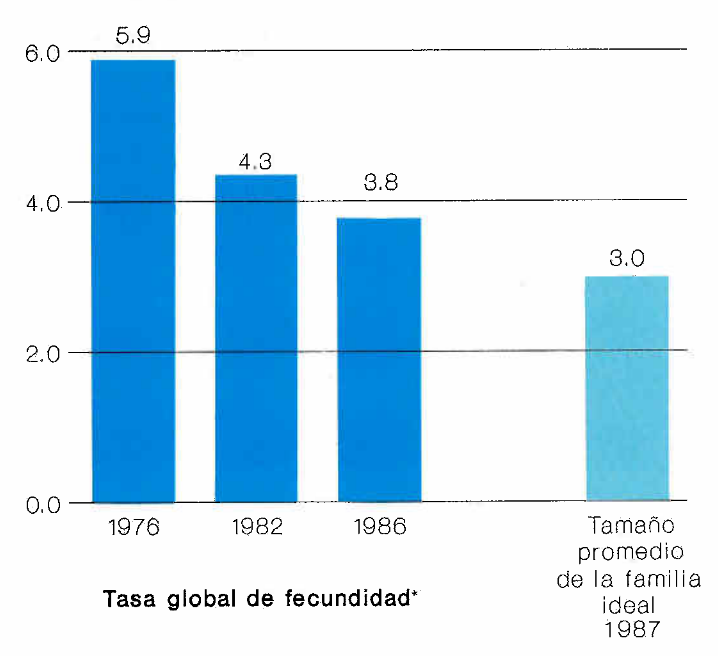
ANTECEDENTES

La Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud (ENFES) de México de 1987 fue realizada por la Dirección General de Planificación Familiar de la Secretaría de Salud. Entre febrero y mayo de 1987 se entrevistó a una muestra nacional de 9,310 mujeres de 15 a 49 años de edad. Las entrevistas proporcionaron información relacionada con la historia reproductiva de ellas y con la salud de unos 5,500 niños menores de cinco años. La ENFES proporciona información esencial sobre fecundidad, planificación familiar, mortalidad en la infancia y la niñez, y atención a la salud materno-infantil.

Una de las principales características de la dinámica demográfica en México durante las dos últimas décadas ha sido el cambio observado en el comportamiento reproductivo de la población. A principios de la segunda parte de este siglo, la evolución de la fecundidad se caracterizó por elevados y crecientes niveles que se mantuvieron por un poco más de cinco lustros. Sin embargo, en los años setenta, la anticoncepción comenzó a ocupar un lugar dentro del escenario social. Se estima que para 1973 poco menos del 12 por ciento del total de mujeres unidas en edad fértil recurrían al uso de métodos anticonceptivos modernos, mientras que para 1976 y para 1982 el porcentaje de uso de cualquier método se incrementó a 30.2 y 47.7 por ciento, respectivamente. En 1987 el valor observado fue de 52.7 por ciento: un poco más de la mitad de las mujeres unidas usó algún método para regular su fecundidad, cuadruplicandose así su uso entre 1973 y 1987.

Los cambios observados responden de hecho a la conjugación de varios factores, entre ellos la nueva política del Estado en materia poblacional (a principios de los años setenta) y su participación en la prestación de servicios médicos y de orientación en cuanto a la planificación familiar que han alentado una nueva actitud en las parejas, favorable a un menor tamaño de la familia. Asimismo, es posible que el proceso de urbanización e industrialización haya coadyuvado a esa modificación de actitud y a la consecuente generación de demanda de dichos servicios.

Figura 1
FECUNDIDAD PASADA Y ACTUAL Y TAMAÑO DE LA FAMILIA IDEAL
(Mujeres de 15 a 49 años)



*Proyección del tamaño de la familia completa

ENFES 1987 México

FECUNDIDAD

Después de la sustancial caída de las tasas de mortalidad general y específicas en la tercera y cuarta década del presente siglo, la fecundidad se ha convertido en la variable que en mayor medida explica o da cuenta del crecimiento poblacional que ha vivido México. El notable descenso en la fecundidad observado en México durante la década de los setenta continúa, aunque a un ritmo menor: de la ENFES se concluye que la fecundidad ha descendido en 36 por ciento desde 1976, de un promedio de 5.9 niños por mujer a 3.8 en 1986, lo que representa una disminución de alrededor de dos hijos en una década (véase la Figura 1). Mujeres de todas las edades están teniendo menos hijos, pero el descenso en la fecundidad ha sido especialmente importante entre aquéllas de 35 a 49 años de edad. Puesto que los embarazos de alto riesgo son más probables entre las mujeres de más edad, el descenso en la fecundidad en estos grupos deberá tener efectos beneficiosos sobre la salud materno-infantil.

Las tasas de fecundidad han descendido de un promedio de 5.9 niños por mujer en 1976 a 3.8 niños en 1986.

Las mayores diferencias en la fecundidad se observan entre los diferentes grupos de escolaridad. Las mujeres con poca o ninguna escolaridad tienen más del doble de hijos que las que tienen una educación secundaria o

superior (véase la Figura 2). Unos cuantos años de escolaridad producen grandes diferencias: las mujeres con primaria incompleta tienen dos hijos más que las que han completado dicho nivel. Análogamente, las que viven en las zonas rurales tienen un promedio de seis hijos, mientras que las que residen en las tres principales zonas metropolitanas de México (Ciudad de México, Monterrey y Guadalajara) tienen tres hijos en promedio.

Preferencias reproductivas

Como promedio, las mujeres mexicanas prefieren una familia con tres hijos. Las que viven en zonas rurales

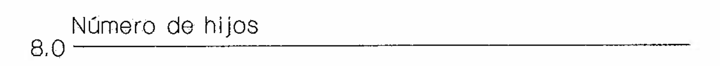
---

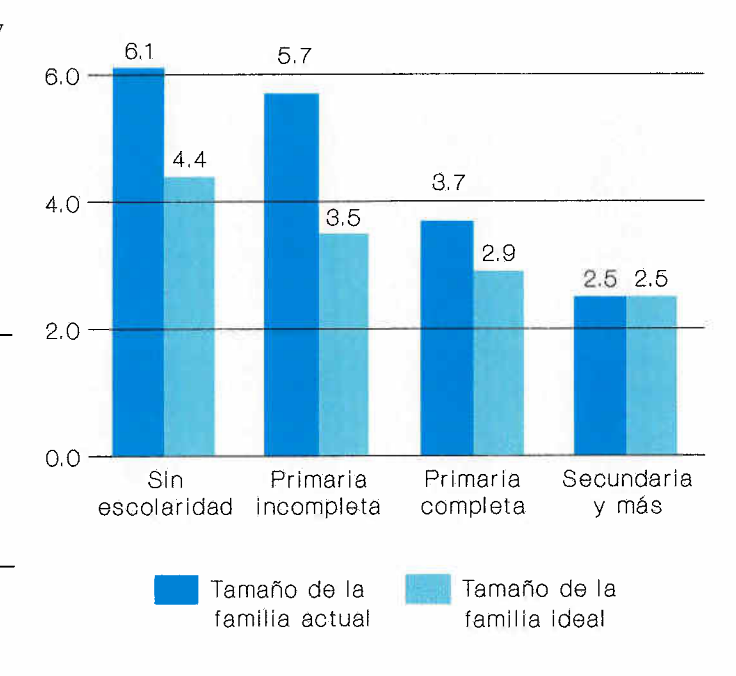
Tres de cada cuatro mujeres unidas de 25 años de edad o más no desean tener más hijos.

---

o sin escolaridad preferirían tener aproximadamente un hijo más que aquellas que radican en las zonas metropolitanas o las que tienen primaria incompleta. Las mujeres que viven en zonas rurales y aquéllas con primaria incompleta tienen alrededor de dos hijos más que el número que ellas mismas declaran como ideal (véase la Figura 2).

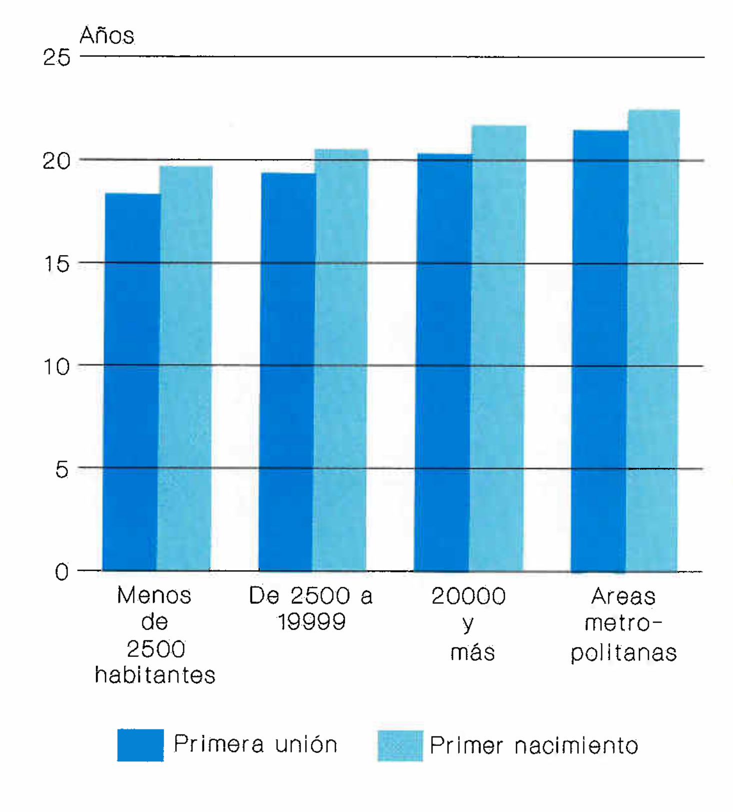
Figura 2
TAMAÑO DE LA FAMILIA ACTUAL E IDEAL SEGÚN EL NIVEL DE ESCOLARIDAD
(Mujeres de 15 a 49 años)





ENFES 1987 México

Figura 3
EDAD MEDIANA A LA PRIMERA UNIÓN Y AL NACIMIENTO DEL PRIMER HIJO SEGÚN RESIDENCIA
(Mujeres de 25 a 49 años)



ENFES 1987 México

La encuesta encontró que el 65 por ciento de las mujeres unidas no desean tener más hijos. Una de cada diez mujeres unidas está actualmente embarazada y dos de cada diez no desean tener más hijos, aunque no están utilizando métodos anticonceptivos. Entre las que desean tener más hijos, una de cada tres desea esperar tres o más años antes del próximo parto.

Las mujeres mexicanas parecen alcanzar el tamaño deseado de familia a una edad temprana: tres de cada cuatro mujeres unidas mayores de 24 años no desean más hijos, en comparación con el 19 por ciento de las de 15 a 19 años y el 40 por ciento de las de 20 a 24 años.

Factores que inciden en la fecundidad

Los resultados de la encuesta ponen nuevamente de relieve varios de los factores que influyen en los niveles y tendencias de la fecundidad en México entre los cuales figuran los siguientes: 1) la edad al contraer matrimonio y la edad al primer hijo; 2) la lactancia y la infertilidad natural que sigue al parto y 3) el uso de anticonceptivos. Se ha observado que el uso generalizado de la anticoncepción ha sido uno de los factores más importantes que han influido en el descenso de la fecundidad en México.

Edad al contraer matrimonio y edad al primer hijo

El matrimonio y la unión consensual en México son casi universales: dos de cada tres mujeres han estado unida a lo largo de su vida reproductiva. La mitad de las mujeres de 25 a 49 años en la fecha de la encuesta se casaron o entraron en unión consensual antes de los 20 años y una tercera parte tuvo su primer hijo mientras



FCO. MARTÍNEZ CAMPO/JORGE JIMÉNEZ

se hallaba en la adolescencia. Este patrón de nupcialidad y fecundidad a edades tempranas ha presentado pocos cambios en el curso de las dos últimas décadas.

Una de cada tres mujeres mexicanas tuvo su primer hijo durante los años de su adolescencia.

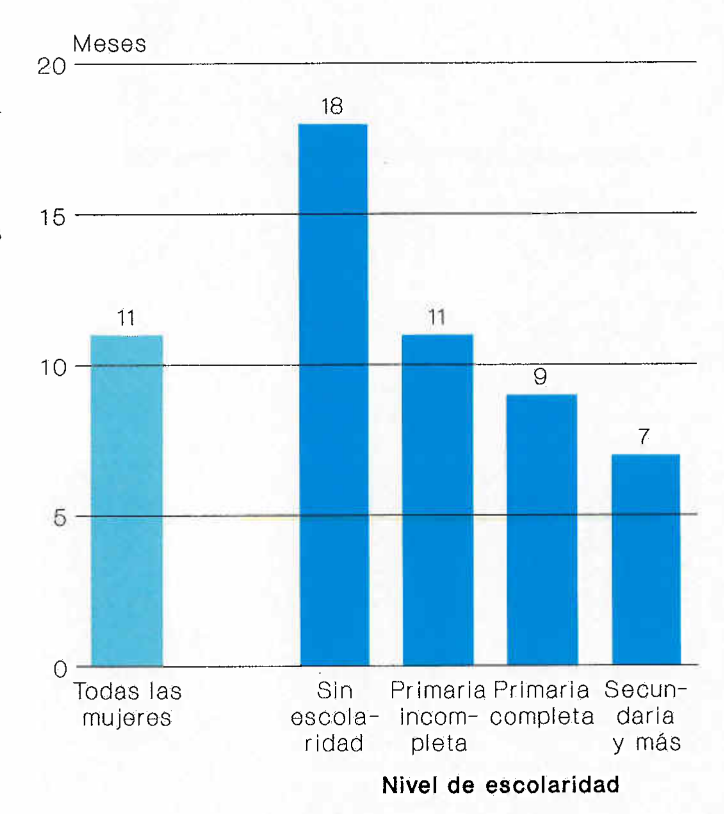
La ENFES también encontró que la edad a la primera unión y al nacimiento del primer hijo crece con el tamaño de la localidad, ya que las mujeres de localidades menores de 2,500 habitantes se casan tres años más jóvenes y tienen el primer hijo tres años antes que las que residen en áreas metropolitanas (véase la Figura 3).

Lactancia e infecundidad post-parto

La lactancia puede extender el período de infertilidad natural post-parto en el que es menos probable que una mujer quede encinta. Las mujeres mexicanas amamantan a sus hijos durante casi 11 meses como promedio, pero la duración de la lactancia es menor entre las mujeres con mayor escolaridad (véase la Figura 4), y entre las mujeres que viven en las zonas urbanas y las áreas metropolitanas del país. Las madres más jóvenes amamantan por tiempos similares a los que lo hacen las mujeres de más edad, lo que indica que no existe una tendencia en las generaciones más jóvenes a abandonar esta práctica.

El período de amenorrea post-parto —la ausencia de menstruación asociada con el período de infertilidad post-parto— dura un promedio de seis meses, siendo mayor entre las mujeres de zonas rurales y las de baja escolaridad, elementos que parecen estar asociados a la duración de la lactancia.

Figura 4
DURACIÓN PROMEDIO DE LA LACTANCIA SEGÚN EL NIVEL DE ESCOLARIDAD



ENFES 1987 México

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Conocimiento de métodos anticonceptivos

Casi todas las mujeres unidas han oído hablar al menos de un método anticonceptivo. Los métodos más conocidos son la píldora (91 por ciento), el DIU (87 por ciento), las inyecciones (87 por ciento), la esterilización femenina (86 por ciento), la esterilización masculina (67 por ciento), el preservativo (67 por ciento), los espermaticidas (64 por ciento) y la abstinencia periódica (63 por ciento).

Uso de anticonceptivos

Durante los últimos 11 años, el uso de los métodos anticonceptivos entre las mujeres unidas en edad reproductiva ha aumentado rápidamente, pasando de 30 por ciento en 1976 a 53 por ciento en 1987. A medida que la prevalencia del uso de los anticonceptivos ha alcanzado niveles más elevados, el crecimiento ha sido más lento; entre 1976 y 1982, aumentó en unos tres puntos porcentuales por año, frente a un punto porcentual durante el período de 1982 a 1987.

Más de la mitad de todas las mujeres unidas utilizan la anticoncepción.

En la actualidad, 45 por ciento de las mujeres unidas utilizan métodos modernos de planificación familiar, y el

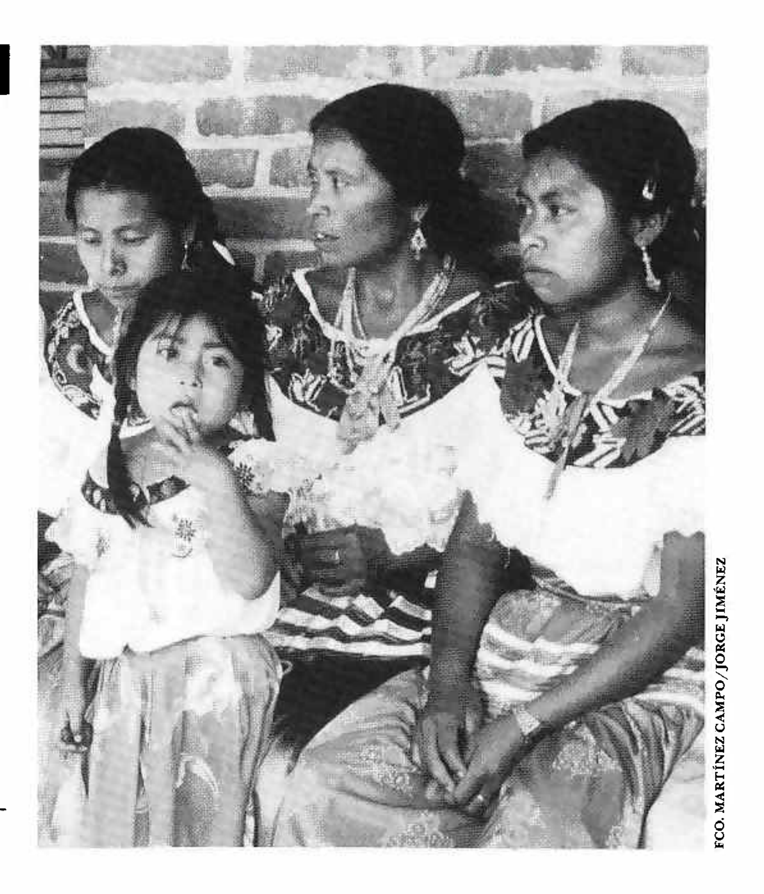
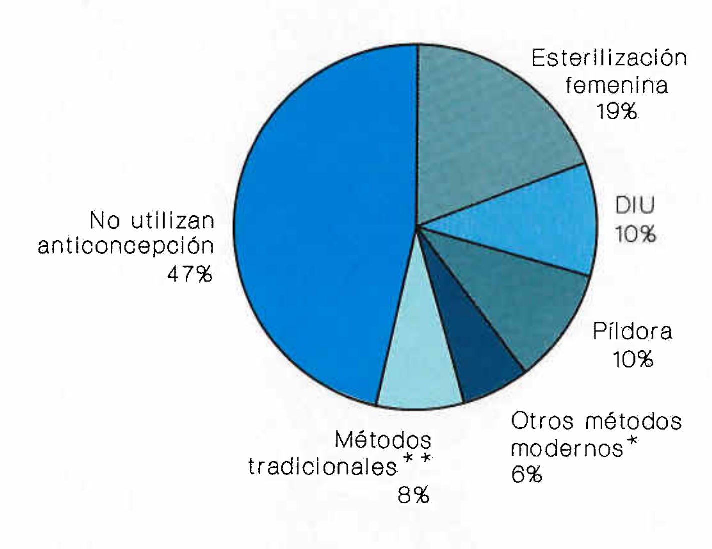

FCO. MARTÍNEZ CAMPO/JORGE JIMÉNEZ

Figura 5
USO ACTUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
(Mujeres unidas de 15 a 49 años)



*Incluye: Inyecciones (2.8%), preservativos (1.9%), esterilización masculina (0.8%) y espermaticidas (0.6%)

**Incluye: Abstinencia periódica (4.4%), retiro (3.5%) y otros (0.2%)

ENFES 1987 México

ocho por ciento emplean métodos tradicionales (véase la Figura 5). La esterilización femenina es el método más popular: una de cada cinco mujeres unidas ha optado por dicho método, una de cada 10 utiliza el DIU y una proporción similar emplea la píldora.

El uso de los métodos hormonales ha estado descendiendo en relación con otros métodos, mientras que la preferencia por la esterilización femenina ha aumentado con rapidez (véase la Figura 6). El uso de métodos tradicionales descendió notablemente entre 1976 y 1979, aunque desde entonces se ha mantenido en el mismo nivel.

Esterilización femenina

Alrededor de la mitad de las mujeres de 30 ó más años de edad que utilizan métodos anticonceptivos ha optado por la esterilización. La operación femenina es más usada por aquellas que residen en localidades urbanas y áreas metropolitanas: dos de cada tres de las mujeres que han optado por la ligadura viven en localidades de 20,000 habitantes o más; sin embargo, al limitar la comparación a la población usuaria de cada lugar de residencia no se observan diferencias importantes en preferir este método, ya que tanto en zonas rurales y urbanas, como en las principales áreas metropolitanas, una de cada tres usuarias está operada con fines anticonceptivos.

Si observamos el nivel de escolaridad de las usuarias, aquéllas que optaron por la esterilización femenina presentan el menor nivel de escolaridad. Sólo una de cada

cuatro mujeres operadas tiene estudios posteriores a la primaria, mientras que en los otros grupos de usuarias el porcentaje es ligeramente superior al 40 por ciento. Esto resulta en un promedio de escolaridad de 5.5 años para las mujeres operadas, un año menos que las usuarias de métodos locales y tradicionales; las más jóvenes, es decir, las que usan los otros métodos modernos presentan un promedio de 6.7.

Las mujeres que aceptan la esterilización tienen un promedio de cinco hijos. Las usuarias dieron las siguientes razones para optar por la esterilización: el método es eficaz, no desean seguir utilizando otros métodos anticonceptivos, desean evitar los problemas de salud asociados con otro embarazo o no quieren más hijos debido a preocupaciones económicas y de bienestar familiar.

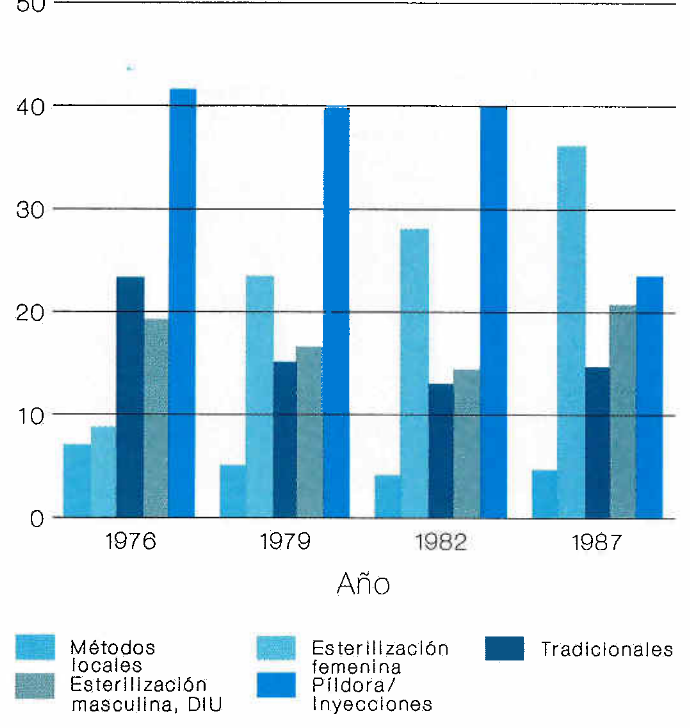
Casi la mitad (45 por ciento) de las mujeres que aceptan la esterilización esperan al menos siete meses, después de tomar su decisión, para someterse al procedimiento, posiblemente porque al decidir están embarazadas o desean estar seguras de su decisión. La mayoría de las esterilizaciones se efectúan en el período post-parto. Siete de cada diez procedimientos de esterilización ocurren en la semana siguiente al parto, mientras que dos de cada diez ocurren al menos un año después. Después del procedimiento, una de cada cuatro mujeres declararó tener problemas de salud y una de cada diez dijo que su esposo no estaba satisfecho de que ella se hubiera operado.

Tres de cada cuatro mujeres dijeron que recomendarían la operación a otras mujeres; sin embargo una de cada diez declaró que no se volvería a operar. Este tipo de respuesta es más frecuente entre mujeres de poca escolaridad y entre las que residen en zonas rurales: la tercera parte de las mujeres sin estudios declaró que no lo volvería a hacer o que no estaba segura, mientras que sólo el 6.4 por ciento de las de mayor escolaridad contestó

Figura 6

CAMBIOS EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

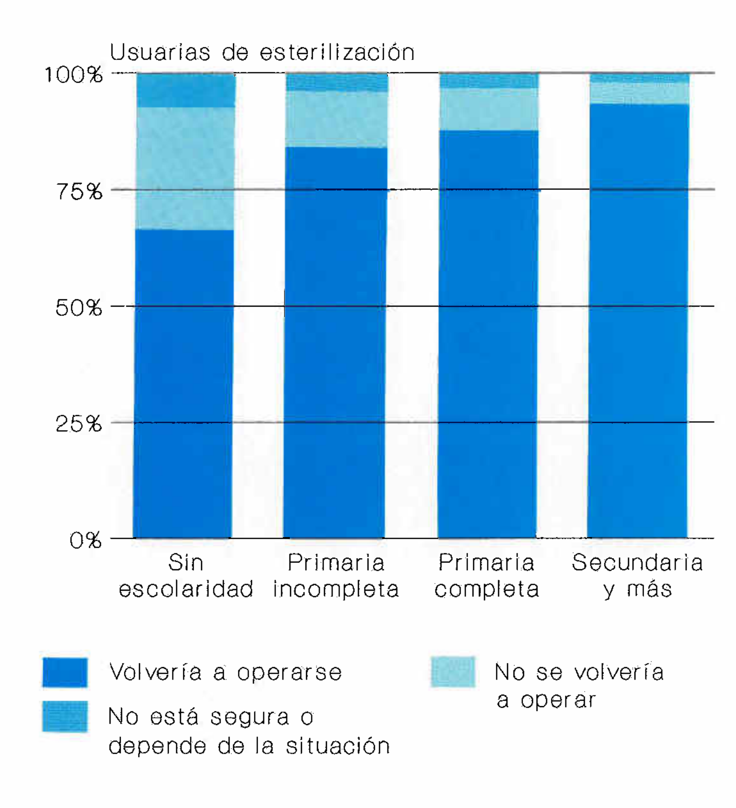
1976-1987



Fuentes: Encuesta Mexicana de Fecundidad de 1976; Encuesta Nacional de Prevalencia de 1979, Encuesta Nacional Demográfica de 1982 y Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud de 1987

ENFES 1987 México

Figura 7
PORCENTAJE DE USUARIAS ESTERILIZADAS QUE VOLVERÍAN A OPERARSE O NO SEGÚN SU NIVEL DE ESCOLARIDAD



ENFES 1987 México

en este sentido (véase la Figura 7). Algo similar, aunque menos acentuado sucede con la comparación hecha por lugar de residencia: 20.9 por ciento de las mujeres que viven en zonas rurales afirmó que no lo volvería a hacer contra un valor de 9.3 por ciento en áreas metropolitanas.

Servicios de planificación familiar

Más de tres de cada cinco mujeres que utilizan la planificación familiar obtienen los servicios y suministros del sector público, mientras que el resto los obtienen de las farmacias, clínicas y médicos privados (véase la Figura 8). Las farmacias sirven a una de cada cinco mujeres que utilizan la anticoncepción. Esta proporción representa un descenso desde 1979, lo que se refleja principalmente por la disminución en el uso de la píldora y la expansión de los servicios gubernamentales de planificación familiar. El principal proveedor gubernamental de estos servicios, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), atiende a más de una tercera parte de todas las mujeres que utilizan la planificación familiar. La Secretaría de Salud (SSA) también es un importante proveedor de estos servicios (16 por ciento). Aproximadamente nueve de cada diez de las mujeres servidas por fuentes gubernamentales utilizan métodos que requieren una visita a un hospital o clínica: esterilización y el DIU.

Demanda potencial de servicios de planificación familiar

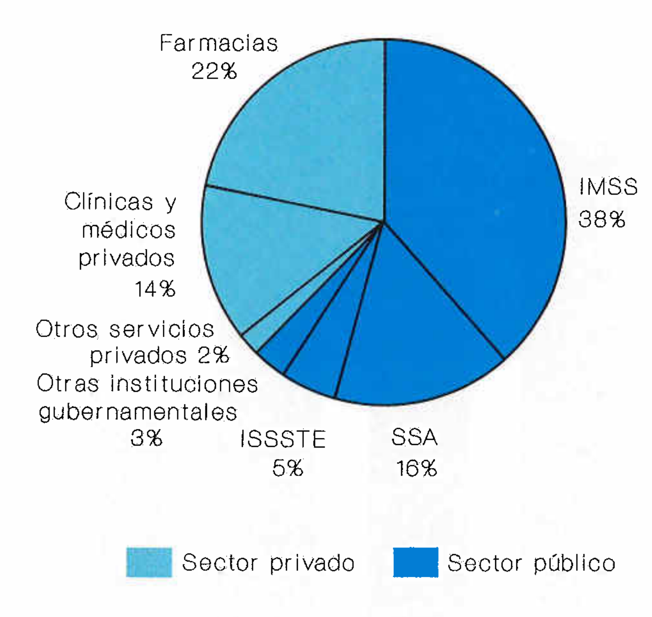
Se estima que una cuarta parte de todas las mujeres unidas necesitan, en particular, información especial sobre planificación familiar, ya que no desean tener más hijos y no están usando algún método anticonceptivo (21.2 por ciento), o bien están usando un método tradicional (5 por ciento), lo cual puede derivar más

fácilmente en un embarazo "no planeado". Esto es más frecuente entre mujeres de zonas rurales y de baja escolaridad, al igual que entre las mujeres a partir de los 35 años de edad. Sólo la mitad de las mujeres que no desean más hijos, y aproximadamente una tercera parte de las que desean postergar un embarazo, afirman que piensan utilizar algún anticonceptivo el año siguiente al de la entrevista.

De las mujeres unidas que no desean tener más hijos pero que no están utilizando métodos anticonceptivos, una tercera parte declaró no necesitarlos (por estar en la menopausia, por ausencia temporal de su pareja, por esterilidad o por no tener relaciones sexuales a pesar de estar unida); una quinta parte afirmó que no tenían información adecuada con respecto a métodos anticonceptivos, a su forma de uso o a las fuentes de servicios o suministros. Además, el 16 por ciento de las comprendidas en esta categoría estaban temerosas de los posibles efectos secundarios de los anticonceptivos o habían experimentado con anterioridad dichos efectos, y el 13 por ciento no estaba de acuerdo con su uso.

Los datos de la ENFES muestran que para uno de cada dos de los embarazos ocurridos, en los cinco años previos a la entrevista no es posible afirmar si se trata de embarazos planeados o deseados, y que el 15 por ciento de los embarazos implican decisiones un tanto ambivalentes. Por consiguiente, resulta fundamental tratar de entender la lógica de la población para responder a sus necesidades y preferencias reproductivas, y a su posible demanda de uso de los diferentes métodos anticonceptivos.

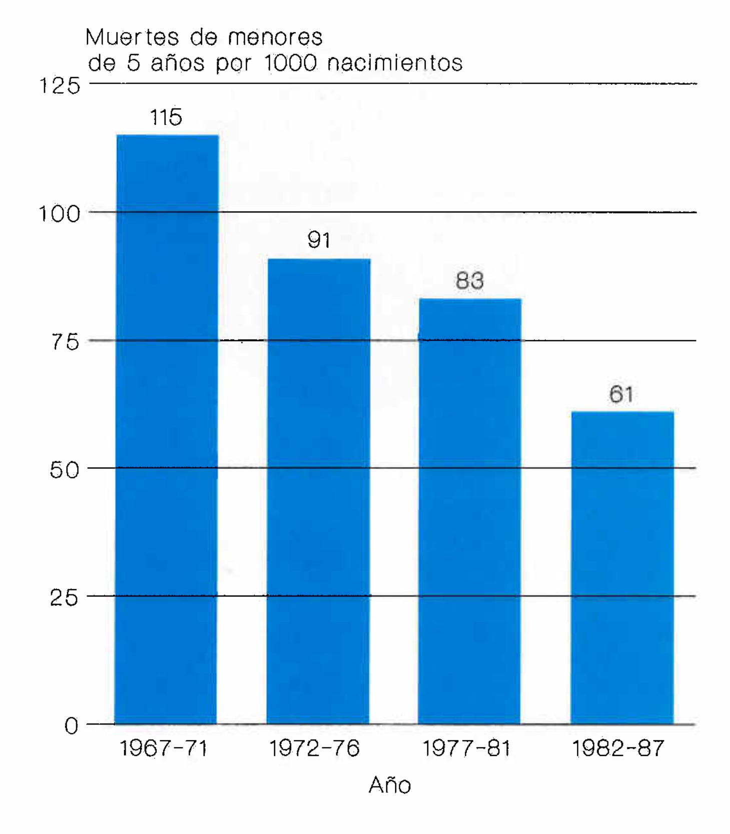
Figura 8
FUENTES DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social
SSA: Secretaría de Salud
ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

ENFES 1987 México

Figura 9
Tendencias de la mortalidad en la niñez



ENFES 1987 México

Salud Materno-Infantil

Mortalidad en la infancia y la niñez

Desde fines de la década de los sesenta las tasas de mortalidad en la niñez se han reducido casi a la mitad, lo que constituye un descenso espectacular (véase la Figura 9). Las tasas de supervivencia aumentaron para los lactantes y los niños de uno a cuatro años, indicación de mejores condiciones de vida.

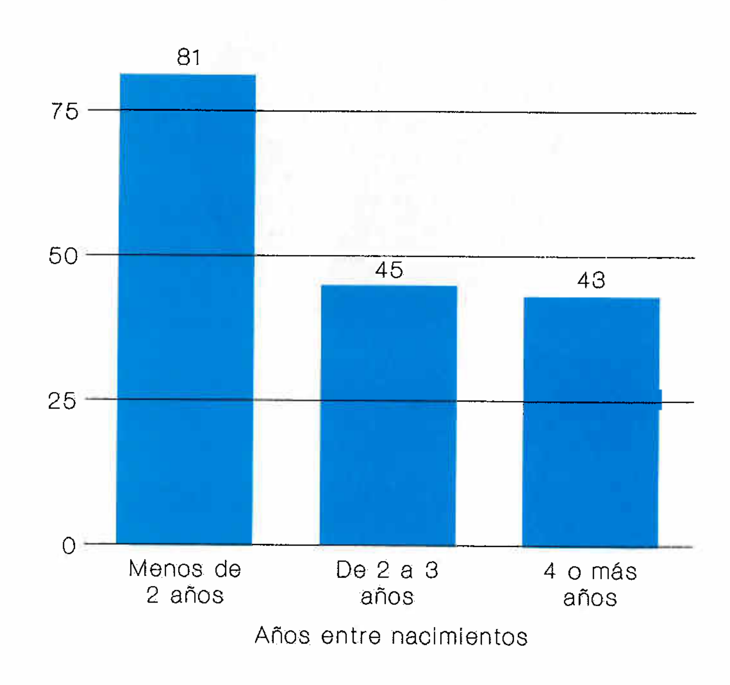
Uno de cada diez niños nacidos en zonas rurales muere antes de cumplir los cinco años.

Los resultados de la ENFES ponen de relieve ciertos factores que influyen directamente en la supervivencia del niño:

- *Lugar de residencia:* Los niños nacidos en las zonas rurales o en localidades con menos de 20,000 habitantes tienen una probabilidad de más del doble de morir antes de cumplir el primer año que los que viven en las zonas metropolitanas. Uno de cada diez niños nacidos en las zonas rurales muere antes de cumplir los cinco años.
- *Nivel de escolaridad de la madre:* Los niños nacidos de madres sin escolaridad tienen tres veces más probabilidad de morir antes de cumplir un año que los nacidos de madres que han asistido a la escuela secundaria. Uno de cada nueve niños nacidos de madres sin escolaridad muere antes de cumplir los cinco años.

- *Espaciamiento de los nacimientos:* Las tasas de mortalidad infantil son 80 por ciento más elevadas entre los niños nacidos dentro de un período de menos de dos años después de un nacimiento previo, en comparación con los niños nacidos dos o más años después de otro nacimiento (véase la Figura 10).
- *Edad de la madre:* Los niños nacidos de madres con 40 a 49 años de edad tienen un riesgo casi 40 por ciento más elevado de morir antes de cumplir un año que los nacidos de madres entre los 20 y los 29 años; asimismo, los niños nacidos de madres adolescentes también tienen un riesgo 20 por ciento mayor de morir.
- *Orden de nacimiento:* Los niños nacidos en séptimo orden o más tienen una probabilidad de morir de más del doble que los primíparos, mientras que los del cuarto al sexto tienen una probabilidad 40 por ciento mayor que los primogénitos.

Figura 10
ESPACIAMIENTO DE LOS NACIMIENTOS Y MORTALIDAD INFANTIL

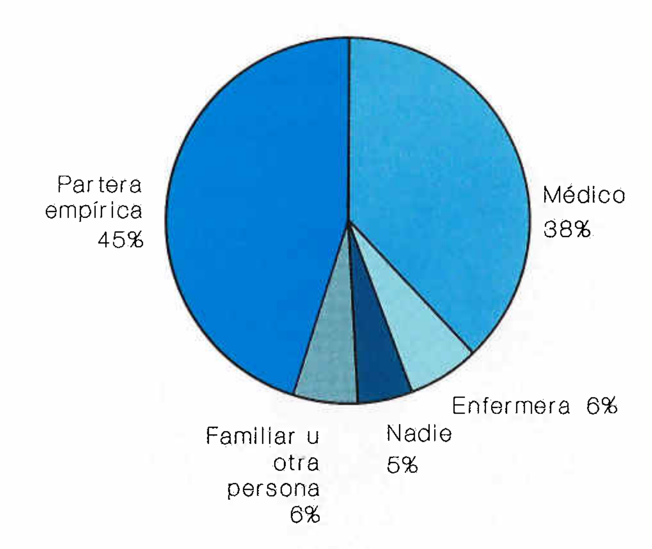


ENFES 1987 México

Atención a la maternidad

La atención que una mujer recibe durante el embarazo puede ser vital para las posibilidades de supervivencia del niño. Las madres de casi uno de cada seis niños nacidos en los cinco años anteriores a la encuesta no habían recibido atención prenatal. Para

Figura 11
ASISTENCIA DURANTE EL PARTO — MUJERES RURALES
(Nacimientos durante los 5 años anteriores a la encuesta)



aquéllas con atención, los médicos fueron los principales proveedores de la misma. En las zonas rurales, las madres de casi uno de cada cuatro niños nacidos no habían tenido cuidados prenatales, y una proporción similar visitó a parteras tradicionales. En las zonas urbanas, las madres del 80 por ciento de los niños nacidos fueron atendidas por médicos y en las áreas metropolitanas este tipo de atención se presentó en un poco más de nueve de cada diez nacimientos recientes.

Casi la mitad de los partos recientes de mujeres rurales fueron atendidos por parteras tradicionales.

Entre las que residen en localidades urbanas, más de dos terceras partes de los partos ocurridos en los cinco años antes de la encuesta habían sido asistidos por médicos o enfermeras. Sin embargo, entre las mujeres de zonas rurales, casi la mitad (45 por ciento) de los nacimientos durante este período fueron atendidos por parteras tradicionales y los médicos o enfermeras atendieron una proporción similar (véase la Figura 11). Aproximadamente el cinco por ciento de los nacimientos en las zonas rurales fueron atendidos por familiares o amigos y un porcentaje similar no recibió atención.

En cuanto al lugar dónde se proporcionó la atención al parto, una tercera parte de las mujeres fueron atendidas en su domicilio. Este hecho es más frecuente en las localidades rurales donde la proporción llega al 56 por ciento, mientras que en las áreas de 2,500

habitantes o más disminuye al 17.2 por ciento. Tres cuartas partes de las madres que carecen de instrucción fueron atendidas en su domicilio o en el de la partera empírica, en tanto que aquéllas que han cursado niveles superiores a la educación primaria, en el 92 por ciento de los casos recurrieron a la atención en establecimientos médicos.

Lactancia y salud infantil

Además de proporcionar a la madre cierta protección contra un nuevo embarazo, la lactancia es importante para la salud y el desarrollo del niño. La leche materna es la fuente ideal de nutrición durante el primer año de vida y, además, contiene anticuerpos que ayudan a proteger al niño contra las enfermedades. La lactancia materna exclusiva durante los primeros cuatro a seis meses también contribuye notablemente a la salud del niño. Ocho de cada 10 recién nacidos son amamantados inicialmente, pero para el séptimo mes, sólo la mitad de ellos lo sigue siendo.

Es menos probable que las mujeres que viven en áreas urbanas y metropolitanas amamanten a sus niños que las de áreas rurales. Igualmente, una menor proporción de madres que dieron a luz en un hospital o institución gubernamental, o que habían tenido un parto por cesárea, amamantan a sus hijos, en comparación con aquellas que dieron a luz en el hogar. Entre las razones aducidas por las madres para no amamantar a sus hijos figuran las siguientes: no tenían leche (32 por ciento), el niño rechazó el pecho (29 por ciento), estaban enfermas (19 por ciento) o el niño murió (6 por ciento).

Las mujeres que viven en áreas metropolitanas amamantan a sus hijos menos que las mujeres en áreas rurales.


UNICEF/SEAN SPRAGUE

Diarrea

La diarrea, causa primordial de la mortalidad infantil, es común en México. Las madres declararon que más de uno de cada cinco niños menores de cinco años había tenido diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta. La diarrea es más común entre los niños de 6 a 17 meses de edad. En las comunidades rurales la proporción de casos registrados fue entre un 27 y un 58 por ciento mayor que en los otros lugares de residencia; mientras que los niños de madres que no han completado la primaria presentan episodios de diarrea en un porcentaje 40 por ciento mayor que cuando la mujer alcanzó dicho nivel escolar.

De los niños menores de cinco años que tenían diarrea, el 15 por ciento no recibió tratamiento, el cuatro por ciento recibió tratamiento a base de sales de rehidratación oral y el 81 por ciento recibió otro tipo de tratamientos, entre ellos, soluciones por vía intravenosa y oral, tratamientos médicos o remedios caseros.

CONCLUSIONES

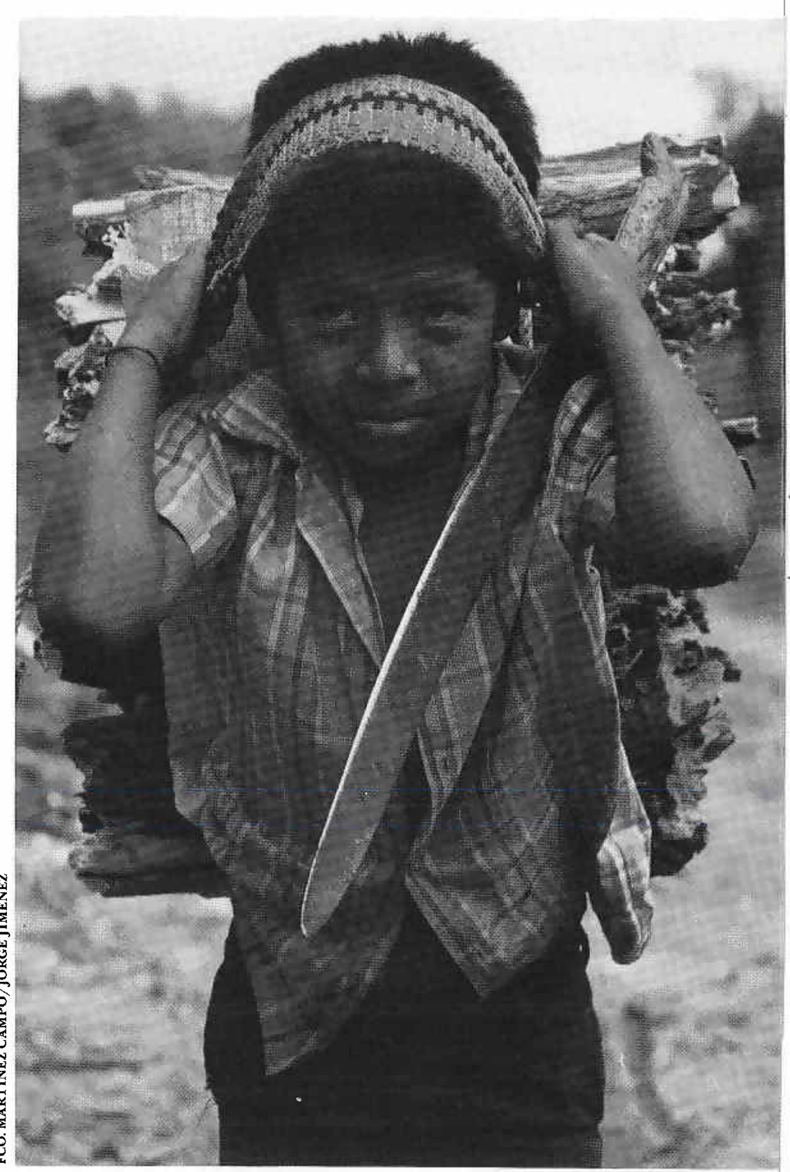
La Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud de 1987 de México documenta descensos continuos en la fecundidad y la mortalidad en la infancia y la niñez así como un empleo generalizado de los servicios gubernamentales de planificación familiar, aunque no así en lo referente a la atención a la maternidad. Las condiciones más desfavorables siguen siendo las de las mujeres en zonas rurales y las de aquellas con bajos niveles de escolaridad. A pesar del aumento en la prevalencia del uso de los anticonceptivos, hace falta profundizar en la dinámica reproductiva de la población, ya que en dos de cada tres embarazos se desconoce si fueron planeados o deseados. No obstante, los datos de la ENFES muestran que, de seguir las tendencias recientes en el uso de anticonceptivos y los porcentajes de la población que no desean tener más hijos, es probable que la demanda de esterilización femenina continúe.

Entre los retos que afrontan los programas de salud reproductiva y de planificación familiar en el futuro figuran los siguientes:

- Indagar la forma en que la población ha incorporado el proceso reproductivo a su propia cosmovisión.
- Asegurar que se logra responder a las preferencias reproductivas y a las necesidades anticonceptivas de la población, a través de sus diferentes grupos.
- Implementar iniciativas adicionales para ayudar a las parejas a lograr el tamaño deseado de la familia y para proteger la salud de sus hijos.
- Generar información en relación a las opciones reproductivas de la población y asesorarla acerca de la selección apropiada de métodos anticonceptivos, tanto permanentes como reversibles.
- Asegurar que los usuarios de los anticonceptivos sepan cómo utilizar en forma correcta el método que han seleccionado.
- Informar a la población sobre la seguridad y eficiencia de los métodos anticonceptivos modernos.
- Brindar información suficiente a las mujeres que optan por la esterilización, de acuerdo con sus características particulares.
- Informar a las mujeres y hombres jóvenes acerca de los beneficios de salud, sociales y económicos asociados a la posposición del primer hijo hasta después de los 20 años de edad.
- Buscar nuevas formas de comunicación con la población como lo es la comunicación personalizada y la educación reproductiva, en términos de la capacidad crítica y de autodeterminación sobre su reproducción.
- Asegurar que se respetan las diferencias de los distintos grupos de la población al relacionarse con cada uno de ellos.

En lo que se refiere a otras acciones programáticas, la ENFES muestra una clara necesidad de mayores servicios de salud materno-infantil, especialmente en las zonas rurales. Además, es necesario promover la importancia del tratamiento de la diarrea en los niños y el uso de las sales de rehidratación oral.

Creemos que reproducirse es y seguirá siendo uno de los actos de mayor trascendencia en la vida de un ser humano, independientemente de que en la actualidad exista una mayor motivación de la población para reducir el número de hijos que potencialmente se pueden tener. Las políticas de población y los programas de planificación familiar deben contribuir a que la reproducción biológica no se convierta en un mero reflejo de la reproducción social, donde sólo unos cuantos tienen derecho a pronunciar su existencia, a decir su existir cotidiano, mientras los otros sólo pueden sobrellevarlo.



FCO. MARTÍNEZ CAMPO/JORGE JIMÉNEZ

DATOS BASICOS

Hoja de Datos Mundiales, 1987, Population Reference Bureau, Inc.

Tamaño de la población (en millones)	81.9
Tasa de crecimiento de la población (porcentaje)	2.5
Tiempo requerido para que se duplique la población (años)	28
Tasa de natalidad (por 1,000 habitantes)	31
Tasa de mortalidad (por 1,000 habitantes)	7

Encuesta sobre Fecundidad y Salud de México, 1987

Población de la muestra

Mujeres de 15 a 49 años	9,310

Características básicas

Porcentaje urbano (localidades con 2,500 o más habitantes)	68.1
Porcentaje con primaria completa o más[1]	57.8

Matrimonio y otros determinantes de la fecundidad

Porcentaje actualmente unidas	60.8
Porcentaje que han estado unidas alguna vez	67.4
Edad mediana a la primera unión para mujeres de 25 a 49 años	19.9
Edad mediana al primer nacimiento para mujeres de 25 a 49 años	21.0
Duración media de la lactancia (en meses)[2]	10.5
Duración media de la amenorrea post-parto (en meses)[2]	5.6
Duración media de la abstinencia post-parto (en meses)[2]	4.4

Fecundidad

Tasa global de fecundidad (tamaño proyectado de la familia completa)[3]	3.8
Número medio de niños nacidos vivos de mujeres de 45 a 49 años	6.4
Porcentaje de mujeres actualmente unidas que están embarazadas	10.9

Deseo de tener hijos

Porcentaje de mujeres actualmente unidas:	
Que no desean tener más hijos (excluyendo las mujeres esterilizadas)	46.1
Que desean postergar el parto siguiente más de 2 años (excluyendo las mujeres actualmente embarazadas)	9.8
Número medio ideal de hijos para las mujeres de 15 a 49 años	3.0

Conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos

Porcentaje de las mujeres actualmente unidas:	
Que conocen algún método moderno	93.2
Que actualmente utilizan cualquier método	52.7
Esterilización femenina	18.6
DIU	10.2
Píldora	9.7
Abstinencia periódica	4.4
Retiro	3.5
Inyecciones	2.8
Preservativo	1.9
Esterilización masculina	0.8
Espermaticidas	0.6
Otros métodos tradicionales	0.2
Porcentaje de personas que aceptan la anticoncepción que obtienen el método de:	
El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	37.5
La Secretaría de Salud (SSA)	15.5
El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	5.4
Otras instituciones gubernamentales	3.5
Farmacia	21.9
Clínica/médico privado	14.3
Otras fuentes del sector privado	1.9

Mortalidad y salud infantil

Tasa de mortalidad infantil[4]	46.9
Tasa de mortalidad de menores de cinco años[4]	60.7
Porcentaje de nacimientos recientes cuyas madres:[5]	
Recibieron atención prenatal de un médico o enfermera durante el embarazo	70.9
Recibieron atención de un médico o enfermera durante el parto	69.5
Porcentaje de niños de 0 a 1 mes amamantados	77.1
Porcentaje de niños de 4 a 5 meses amamantados	61.0
Porcentaje de niños de 10 a 11 meses amamantados	47.4
Porcentaje de niños menores de 5 años con diarrea[6]	22.7
Porcentaje de niños con diarrea que recibieron algún tratamiento	85.3
Porcentaje de niños con diarrea tratados con SRO	4.4

[1] 6 o más años de escolaridad.

[2] Estimación con el método de incidencia-prevalencia con los nacimientos en los 36 meses anteriores a la encuesta.

[3] Tomando como base los partos de mujeres de 15 a 49 años durante el período de 1984 a 1986.

[4] Las tasas corresponden al período de cinco años precedente a la encuesta (1982 a 1986 aproximadamente).

[5] Tomando como base los nacimientos ocurridos durante los cinco años antes de la encuesta.

[6] Tomando como base los niños de cinco años o menos cuyas madres declararon que éstos tuvieron diarrea durante las dos semanas anteriores a la encuesta.